

## トピックス

口腔インプラント治療  
ー 進歩の足跡と今後の展望 ー

奥羽大学歯学部歯科補綴学講座 山 森 徹 雄

口腔インプラント（以下インプラントと略します）は、今や欠損補綴治療のための選択肢の一つとして広く受け入れられた感があります。ここに至るまでの流れを大まかにとらえますと、まずインプラントが長期的に口腔内で機能を維持するための努力がなされました。古くはマヤ文明の頃に、インプラントの原始的な試みがなされたことが資料として残されていますが、臨床応用に耐える方法が確立されるまでは長い年月を要しました。多くの方がご存じのとおり、1960年代にBrånemarkらによりOsseointegrationの概念が導入され、初めてインプラントが口腔内で長期的に機能を維持できるようになりました。もちろん現在においてもさらなる材料開発は継続されており、その多くはより早期に、またはより緊密に骨との結合を獲得するための検討です。

次に行われてきたのは、インプラント治療の適用拡大に関する検討です。インプラント埋入部の骨量が不十分な場合の対応策として、GBRや上顎洞底挙上術、骨移植術などの術式や骨補填材などの材料が開発、臨床応用されています。さらに治療期間を短縮するための試みも適用拡大に含めることができます。すなわちオリジナルの術式では、数か月の治療期間後に上部構造の作製に入りますが、治療期間を十分に確保できない人にとっては、抜歯後即時にインプラントを埋入する方法やインプラント埋入後即時に機能圧を加える方法などを用いることでインプラント治療の恩恵を受けることができるようになります。現在のところ種々の条件をクリアした患者さんにのみ適用されており、通常の術式に比較すると成功率が若干低くなる場合もあります。

これらの試みと併行して、インプラント周囲の審美性に対する配慮がなされるようになってきました。Brånemark Systemは下顎無歯顎の顎堤吸収が高度な症例を対象として開発されたため、当

初はいわゆる高床式のフレームワークに人工歯と義歯床用レジンで上部構造を製作していました。インプラント治療が北米で広く実施されるようになった1980年頃から、部分欠損症例にも用いられるようになり、上部構造製作のための種々のパーツが開発され上顎前歯部などの審美性が強く求められる部位でもインプラント治療が行われるようになりました。さらに歯周組織を模倣したインプラント周囲粘膜を獲得するための工夫として歯間乳頭形成術や遊離歯肉移植術、結合組織移植術なども行われています。

人工歯胚による治療法が遠からぬ未来に確立されるかもしれません。しかしそれまでの間、インプラントはブリッジ、パーシャルデンチャーに次ぐ第三の欠損補綴方法として歯科治療の一翼を担うことになります。的確なインプラント治療が行われるために、私たち歯科医師は何をすればよいのでしょうか。今、最も求められているのは詳細な臨床データの蓄積であると思われます。インプラントが骨との結合を獲得する可能性は約90～95%といわれますが、これが顎骨の大きさや骨質による影響を受けるであろうことは容易に想像できます。したがって目の前にいる患者さんに、「あなたの場合は…」という説明をするためには、種々の骨量や骨質の場合の成功率がそれぞれ明らかにされる必要があるわけです。骨増生術については、ようやく全体としての成功率が報告され始めたにすぎず、軟組織の処置については臨床統計データはほとんどないのが現状です。患者さんのみならず歯科医師が安心して的確なインプラント治療を行うためには、より詳細な臨床データに基づく根拠が必要であると思われます。